	M	JLTIP	LE DE	ENDE	VT CLA	IM	SERIAL NO	<u>, </u>			less thin -			
MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								10/550122				FILING DATE		
		(FOR U	SE WITI	FORM	PTO- 875	APPLICAN	PPLICANT(S)							
<u> </u>						(CLAIMS							
	AS F	ILED		TER		TER		ACY	err me	AFTER		AE	TITO S	
	IND. DEP.			I"AMENDMENT IND. DEP.		ENDMENT		AS FILED		.I AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT		
1		DUI.	1	DEF.	IND.	DEP.	51	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
3	 						52					-		
· 4		 	 	- -			53	·				<u> </u>		
5						-	<u>54</u> 55	·						
<u>6</u> 7	 			1		-	56							
8							57 58							
9 10			 				59							
11	· ·						60							
12 13							62				-			
14					***************************************		63 64 -		· ·		:			
15 16							65	<u> </u>						
17							66							
18 · 19							67 68							
20		<u> </u>					69							
21	·				·		70 71							
22							72							
24.		·	·				73 74							
25 26					-		75							
27	ī						76 77						·,.·	
28 29							78							
30			·				79 <u>80</u>							
31 32	·		·			· .	81							
33							82 83							
34 35					<u> </u>		84					-		
36							, <u>85</u> 86						· .	
37 38							87							
39				<u> </u>			88							
40							89 90		<u> </u>			T		
41 42			<u></u>	·····			91							
43					17	300	92							
44 45			•	$-\Box$	·· ·		94							
46							95							
47	-	-,					9.7				-			
49							98							
50							100							
TOTAL IND.		4	1	4		4	TOTAL IND.		#		1		1	
TOTAL DEP		4	91	49		♦ 11.	TOTAL DEP	· · · · · ·	4		,		~	
TOTAL CLAIMS			66		li		TOTAL CLAIMS				40	ĮĘ.		
PTO - 1360 (REV. 11/04)				13		CLANG		S. DEPARTA				N. C. S.	

BEST AVAILABLE COPY